L'OBSERVATION DIRECTE EN SOCIOLOGIE : QUELQUES RÉFLEXIONS MÉTHODOLOGIQUES À PROPOS DE TRAVAUX DE RECHERCHES SUR LE TERRAIN HOSPITALIER

Anne-Marie Arborio

Association de recherche en soins infirmiers | « Recherche en soins infirmiers »

2007/3 N° 90 | pages 26 à 34

ISSN 0297-2964

L'OBSERVATION DIRECTE EN SOCIOLOGIE : QUELQUES RÉFLEXIONS MÉTHODOLOGIQUES À PROPOS DE TRAVAUX DE RECHERCHES SUR LE TERRAIN HOSPITALIER

Anne-Marie ARBORIO,
Maître de Conférences en sociologie, Université de Provence/LEST

RÉSUMÉ

Parmi les différentes méthodes d'enquête à disposition de la sociologie pour connaître les pratiques sociales, l'observation directe par le chercheur présent dans la situation étudiée est celle qui, a priori, permet de saisir le mieux la réalité de ces pratiques, sans avoir à redouter de recueillir des récits d'acteurs suspects de sélectivité ou de reconstruction de la réalité. La simple présence d'un observateur dans une situation peut cependant avoir des effets perturbateurs. Ceux-ci se déclinent différemment selon le caractère plus ou moins ouvert de l'observation et selon le mode d'implication de l'observateur dans la situation. Pour limiter les risques encourus, l'observateur doit s'astreindre à un recueil exigeant de matériaux sur une longue durée. On essaye ici d'en décrire quelques modalités en privilégiant les exemples tirés de recherche par observation directe effectuées sur le terrain hospitalier.

Mots clés: Méthode, Méthodologie, Sociologie, Observation directe, Hôpital,

Les sciences sociales sont des disciplines d'observation de la vie sociale. Par contrainte ou par choix, les chercheurs de ces disciplines n'observent cependant parfois qu'à travers la médiation de documents ou d'instruments plus ou moins élaborés : les historiens n'ont à leur disposition, que des traces de l'activité laissées dans des archives, certains sociologues recueillent des réponses à des questionnaires standardisés dans le souci de comparer un grand nombre de conduites individuelles, d'autres sollicitent des échanges dans le cadre d'entretiens déléguant à l'enquêté, la description de ses pratiques et la mise au jour de leur sens. Lorsqu'ils s'intéressent à des objets contemporains, les chercheurs de ces disciplines ont la possibilité d'aller voir les acteurs en situation et de saisir les pratiques sociales en temps réel. C'est cette démarche que l'on peut appeler l'«observation directe». La sociologie l'a mobilisée depuis longtemps, peut-être *par défaut* d'alternative à ses débuts, souvent sur le modèle des journalistes comme pour les premiers sociologues de l'université de Chicago dans les années 1920, mais sans exclure des tentatives de systématisation à l'instar de l'entreprise leplaysienne de recueil de monographies de familles et d'ateliers.

En s'institutionnalisant, elle s'en est détournée pour lui préférer des formes d'investigation plus conformes aux modèles des sciences de la nature et de la psychologie : traitement de données phénoménologiques recueillies par questionnaires, étude de cas par entretiens, autant de formes d'observation des pratiques qu'on peut qualifier d'indirecte, puisque principalement déléguée à l'enquêté. Si l'observation directe retrouve aujourd'hui grâce aux yeux des sociologues, c'est devant les insuffisances des autres méthodes : l'observation directe constitue une façon d'échapper au sentiment de dépossession face aux outils toujours plus sophistiqués de recueil (perçus comme des «boîtes noires»), et face aux interrogations sur la pertinence des catégories utilisées dans les dénombrements des pratiques ou sur l'intelligibilité des rapprochements entre variables pointés par les traitements quantifiés. L'observation directe est aussi le seul moyen d'accéder à certaines pratiques : lorsque celles-ci ne viennent pas à la conscience des acteurs, sont trop difficiles à verbaliser ou au contraire, font l'objet de discours pré-construits visant au contrôle de la représentation de soi, voire lorsque ceux-ci ont le souci de dissimuler certaines pratiques.

Cependant, l'observation directe n'est pas *a priori* réservée au sociologue : d'autres professionnels (journalistes, documentaristes, médecins, … observent, prennent des notes). De nombreux apprentis professionnels en font un moyen d'investigation dans le cadre de stages en situation, avec mémoire ou rapport sous forme de compte rendu. N'est-elle pas même un acte ordinaire de la vie sociale ? Elle se présente ainsi, sous les dehors de l'évidence, n'exigeant aucun autre instrument que le chercheur lui-même, ni mise en œuvre de techniques sophistiquées de traitement des données, donnant l'illusion qu'il s'agirait d'une «procédure simple ne nécessitant pas de méthodologie particulière» comme le dit J.-C Kaufman (2004) plus largement à propos de la banalisation de l'enquête.

Cette illusion explique l'attrait immédiat que peut exercer cette démarche, mais elle fait courir des risques. Le premier risque consiste à penser que le réel se «donne» à voir. Obligatoirement immergé dans l'objet de son étude, le chercheur en sociologie est tenté de penser le réel à portée de regard. Or, il a affaire à des sujets qui parlent si bien qu'il écoute souvent plus qu'il ne regarde. Il ne voit souvent que ce qu'on le laisse regarder, voire ce qu'on lui montre. Il est prisonnier de lunettes délimitant une netteté sur une profondeur de champ limitée, prisonnier de catégories de perception qui lui sont propres, qui renvoient à son rapport profane à l'objet.

Le second risque tient, dans la limitation de la démarche, à des observations diffuses servant de façade à un essayisme subjectiviste : «je suis venu, j'ai vu, j'ai vaincu…», les doutes sur l'autorité de ma parole, alors qu'en fait «je suis venu, on m'a vu (venir), je n'ai rien vaincu…» sinon mes réticences à livrer ce que je pensais déjà savoir sans m'astreindre à quelqu'analyse systématique de ces observations ! L'observation directe inscrite dans un programme d'enquête sociologique est *a contrario* une technique contraignante de recueil de matériau et une pratique réflexive conduisant à sa mise en ordre analytique : ce n'est pas une simple pratique sociale pouvant d'évidence être annexée par la science.

Pour limiter ces risques, on se propose de réfléchir aux conditions d'une observation «armée». S'il paraît difficile de normer précisément la pratique de l'observation directe ou de la soumettre à un protocole strict sur le modèle de l'enquête quantitative en sociologie, ou sur le modèle de l'observation faite par d'autres disciplines (sciences naturelles, géographie, psychologie…), on peut tout au moins essayer d'expliciter le *travail* d'enquête par observation directe dans ses différentes étapes (Arborio, Fournier, 2005). On développera plus particulièrement, ici, les choix qui se présentent à l'entrée sur le terrain et les modes concrets du recueil, avec pour enjeux la qualité des matériaux et de l'analyse. On le fera en s'appuyant sur des recherches de sciences sociales utilisant l'observation directe de manière plus ou moins centrale et privilégiant le terrain de l'hôpital français.

En effet, les travaux marquants utilisant l'observation directe ont été menés après-guerre dans l'industrie avant que la méthode soit quelque peu délaissée et le renouveau récent de l'ethnographie a permis à l'hôpital de prendre une place de terrain privilégié, alors qu'il n'avait fait l'objet, jusqu'ici, que d'incursions ponctuelles. Dans ce mouvement, la publication du livre de Jean Peneff (1992), tiré d'une observation d'une année comme brancardier d'un service d'urgences et la traduction de travaux américains sur le monde hospitalier (notamment *Asylums* de Goffman dès 1968, *Profession of Medicine* de Freidson en 1984 et un recueil de textes de Strauss en 1992), ont sans doute joué un rôle déterminant.

CHOISIR D'OBSERVER SUR UN TERRAIN CONCRET

Avant même l'entrée sur le terrain, le sociologue est face à des choix décisifs. S'il s'oriente vers l'observation directe, fût-elle combinée à d'autres techniques d'investigation, c'est qu'il considère *a priori* qu'il y a un intérêt de connaissance à établir des constats d'abord fortement contextualisés, que l'observation d'interactions directes permet de comprendre des actions collectives et des processus sociaux, et que le sens vécu par les agents, tel qu'il se donne à voir dans la situation observée, joue un rôle dans ces processus. Ainsi, travailler par observation directe sur la division du travail hospitalier s'appuie sur l'idée que celle-ci n'est pas entièrement réglée d'avance par quelque consigne écrite, mais qu'elle a sa dynamique propre et se joue dans l'interaction entre des personnels. Des «spécialisations» mouvantes apparaissent ainsi au sein d'un même groupe professionnel, par exemple selon le sexe ou encore selon le contexte (urgence ou routine), selon le type de malades, en fonction de savoir-faire ou de compétences informels. Apparaissent ainsi des marges d'autonomie, ou des espaces d'autorité, y compris pour les métiers les plus contraignants. Ces processus peuvent être mis en relation avec le sens donné par les acteurs à leurs pratiques : par exemple, les tâches sont implicitement hiérarchisées, des plus prestigieuses ou des plus agréables à celles qui le sont moins, et cette hiérarchie n'a rien d'universelle.

Reste alors à trouver un lieu concret sur lequel collecter des matériaux par observation directe dans une temporalité convenable. Ce choix doit être cohérent avec la question de départ, même si celle-ci ne règle pas tout : ainsi, travaillant sur l'éthique dans les décisions médicales, Anne Paillet (2002), se centre sur l'observation d'un service de pédiatrie. Il lui faut cependant renoncer à l'analyse de toutes les situations de décisions, ayant pour enjeu, la vie d'un patient, au profit d'une analyse intensive et détaillée du processus de décision «de l'intérieur», dans toutes ses dimensions, avec ses déclinaisons contradictoires, bien au-delà du discours de façade des médecins, unitaire et ferme.

Il ne faut pas perdre de vue que l'observation directe s'inscrit dans le cadre d'une démarche inductive qui remonte des faits aux propositions générales. La question se précise au fil de l'enquête et intègre progressivement de nouvelles dimensions, invitant parfois à de nouvelles investigations : dans les service de réanimation où il enquête, C. Andréo (2004) voit petit à petit apparaître la question de la gestion des places disponibles comme un problème dominant. Il s'attache, dès lors, à mettre au jour les modes de régulation des flux, les décisions quant aux entrées et sorties des patients.

Aux critères de pertinence sociale s'ajoutent des critères de commodité pratique tenant à l'accessibilité du terrain, à la faisabilité de l'enquête. Ce qui importe alors n'est pas tant le choix de telle circonstance sociale plutôt que de telle autre pour son exemplarité ou pour sa typicité, mais le fait qu'elle puisse être complètement cernée par l'investigation, qu'elle ne comporte pas trop de ramifications, qu'elle n'exige pas l'ubiquité de l'observateur…

LA PRÉSENTATION DE SOI SUR LE TERRAIN

La présentation de soi sur le terrain est cruciale en ce qu'elle détermine en partie le type d'observation qui nous sera accessible et donc, la quantité et la qualité des matériaux recueillis. Elle renvoie à différentes modalités possibles d'enquête par observation, notamment en fonction du mode d'entrée choisi, de la révélation de sa posture d'observateur et de l'implication plus ou moins grande du chercheur dans les pratiques sociales qu'il souhaite observer.

Jean Peneff (2004) fait de la question de l'indépendance du chercheur à l'entrée sur le terrain, un critère décisif pour discriminer les études de sociologie sur l'hôpital. Pour lui, l'enquête sociologique par une voie officielle, où l'on annonce ses titres de chercheur, obtient des soutiens ou des crédits, mais détermine un type d'études et de résultats peu satisfaisants en imposant aux interlocuteurs rencontrés, les problématiques et les questions du chercheur, en réduisant sa liberté, son indépendance et sa neutralité.

Le risque est, par exemple, de n'étudier que des hôpitaux de premier rang, de grandes villes, des services traitant de pathologies ayant une certaine audience médicale ou médiatique, qui ne connaissent pas de problèmes internes, et d'y recueillir essentiellement le point de vue des managers et responsables. S'appuyant sur les travaux américains les plus féconds sur l'hôpital, comme ceux de Goffman (1968) ayant endossé un rôle ordinaire sans révéler ses objectifs d'investigation dans un hôpital de Washington, Jean Peneff montre que d'autres voies sont possibles : par embauche directe, demande de stage, voire comme malade.

Les choix liés au mode d'entrée sur le terrain et à la présentation de soi sont en partie sous-tendus par la question du « paradoxe de l'observateur » (Schwartz, 1993) : on observe directement pour saisir les pratiques en acte, et non au travers de la médiation d'instruments, on souhaite donc mettre en place un dispositif qui assure que les pratiques se dérouleront bien « comme si on n'était pas là » ; or, il y a fort à parier que les acteurs modifient leurs comportements du fait même de la présence d'un observateur : parce qu'ils ont des choses à dissimuler, parce qu'ils souhaitent contrôler l'image qu'ils donnent d'eux-mêmes ou encore par bonne volonté, souhaitant aider l'enquêteur dans ce qu'ils perçoivent comme ses objectifs.

Pour limiter ces distorsions, le critère décisif semble moins ici le choix d'une voie officielle ou non-officielle que la révélation de son identité de sociologue et de ses objectifs d'enquête à ceux qu'on souhaite observer. L'enquête, par observation directe, peut en effet se faire « à découvert » ou *incognito*. Travailler sur cette distinction et sur ses enjeux est nécessaire dès que l'on s'intéresse à l'observation directe car c'est la seule méthode d'enquête pour laquelle tel choix se présente : pour réaliser des entretiens ou administrer des questionnaires, on ne peut se passer de l'accord préalable de l'enquêté, et lorsqu'il s'agit d'entretiens ou de questionnaires dans une institution comme l'hôpital, de l'accord d'un responsable du service.

En revanche, l'observateur a surtout à gagner le droit d'être présent dans une situation et de s'y maintenir. Ce droit peut nécessiter l'explicitation de la position et l'accord de tel ou tel enquêté lorsque l'unité observée est relativement fermée, ou lorsque l'enquêteur ne peut ou ne veut prendre un rôle ordinaire comme « couverture », mais si l'enquêteur réussit à participer à la situation en prenant ce type de rôle, la possibilité d'être incognito lui est accessible et le risque de saisir une réalité travestie par les acteurs à son intention s'éloigne ainsi plus facilement.

Aucune de ces voies ne s'impose d'évidence en toutes circonstances. Choisir l'une plutôt que l'autre doit se faire en fonction de l'objectif de connaissance et de la situation sociale étudiée qu'il s'agit d'appréhender de façon profonde, précise, de façon large, avec le contexte adéquat, et de façon fiable.

D'un côté, la polarisation principale en faveur de l'observation incognito joue autour de la capacité plus ou moins grande des acteurs à modifier le cours ordinaire de leurs actions en présence d'un observateur.

Mais d'un autre côté, seule l'observation à découvert assure à l'enquêteur de pouvoir poser des questions ou d'accéder à des documents l'aidant à décrypter ses observations (par exemple, le chef du personnel trouvera incongru qu'un salarié ordinaire demande le bilan social de l'établissement alors qu'il le donnera volontiers au sociologue enquêtant ouvertement sur le personnel de l'établissement).

Elle l'autorise aussi à prendre des notes en toute situation ou à demander à passer de service en service pour accéder à une variété de pratiques[1]. Si cette distinction a son importance, il faut aussi penser que les deux démarches sont le plus souvent combinées dans les faits : ayant choisi d'observer le travail des aides-soignantes à découvert, me présentant comme sociologue aux cadres infirmiers et personnel paramédical du service, je me suis trouvée de fait *incognito*, pour les malades à qui j'apparaissais, sous mon uniforme, comme un des personnels du service, et même parfois aux yeux de certains médecins pour qui une aide-soignante peut rester tout à fait «invisible» (Arborio, 2001, p. 113-117).

LA PARTICIPATION DE L'OBSERVATEUR : INSCRIRE L'ENQUÊTE DANS LA DURÉE

Que l'on soit incognito ou à découvert, la question de la perturbation de la situation par l'observateur n'est jamais réglée en une fois. Elle dépend aussi du mode de participation de l'observateur à la situation étudiée.

En effet, l'observateur ne reste jamais complètement extérieur à la situation qu'il observe. Sauf à observer à travers une caméra ou derrière un miroir sans tain, à l'insu de tous les acteurs présents, à l'abri de toute interaction avec eux, sous réserve que la situation observée comprenne, comme allant de soi, la présence de tels instruments – comme les pratiques d'achat dans un supermarché protégé contre le vol par des caméras de surveillance –, sans quoi, comment être certain que les comportements ne sont pas modifiés sous l'effet du dispositif d'investigation ? Choisir un mode d'observation revient, de façon plus réaliste, à choisir un rôle social à occuper dans la situation observée. Là encore, il s'agit d'un choix qui engage un certain nombre de caractéristiques quant aux informations qui seront recueillies.

Le simple rôle d'observateur, nécessairement à découvert, présente l'intérêt de faire coïncider rôle social et projet d'action sur la situation. Cependant, il n'est pas toujours facile, comme on l'a dit, de faire admettre aux enquêtés ce parti pris de connaissance. Une autre solution consiste à prendre un rôle déjà existant dans la situation étudiée en même temps qu'on l'observe. C'est ce qu'on appelle généralement l'observation participante, bien que ces termes recouvrent parfois des formes de participation minimale, consistant par exemple à apporter ponctuellement son aide. Se pose alors la question du choix de ce rôle existant. Tous les rôles ne sont pas accessibles au sociologue, notamment ceux qui demande des titres ou des compétences qu'il n'a pas (infirmier ou médecin par exemple). Par ailleurs, le rôle choisi ne doit pas contrarier les objectifs de la recherche : il fixe notamment des limites de mobilité dans l'espace observé.

Par exemple, l'observateur qui prend le rôle de malade à l'hôpital (Coenen-Huther, 1991) est à même de repérer le traitement différencié que lui proposent les différentes catégories de personnels ; mais cette position ne lui permet pas, par rapport à l'observateur qui choisit le rôle d'aide-soignante (Arborio, 2001), de comprendre l'activité complète de telle ou telle catégorie de personnel, qui n'est pas faite que de relations directes au malade et dont le travail comprend aussi des tâches d'administration, d'intendance et des moments importants de sociabilité professionnelle, souvent cachés aux malades et à leurs familles[2].

Le choix du mode d'observation ne peut cependant pas être résumé à un dilemme entre observer comme observateur, au risque de perturber la situation, et observer en participant, au risque de se voir contraint dans sa capacité à observer. Tout d'abord, il est des situations dans lesquelles des rôles existants, comme celui de vigile par exemple, consistent précisément à observer ; il est également des terrains – comme l'hôpital – où des rôles périphériques d'observateur sont régulièrement tenus par des acteurs (chargés d'études, journalistes, stagiaires en formation, etc.) : pourquoi pas un sociologue ? Dans tous ces cas, l'observateur présent *participe* à une situation réelle sans avoir vraiment à craindre de la perturber. Ensuite, participer ne suffit pas à annuler l'effet perturbateur de la présence de l'observateur connu comme tel. Cette participation produit parfois un effet d'incompréhension des enquêtés devant l'attitude de l'observateur plutôt que de la clarifier, si elle est inhabituelle dans le fonctionnement ordinaire du monde social.



[1] Nous renvoyons ici à la comparaison synthétique des avantages et inconvénients que nous avons établie pour ces deux configurations d'enquête (Arborio, Fournier, 2005, p. 29-30, 96-97).

[2] Prendre différents rôles successifs, si cela est possible, peut être intéressant pour mettre en évidence des points de vue variés sur une situation.

Etre un ancien membre de la communauté qu'on vient étudier ou se donner beaucoup de temps, comme si l'on voulait le devenir, permet de réduire l'incongruité de la situation.

Quelle que soit la démarche, la réussite de l'enquête passe par sa durée. Et l'implication de l'observateur dans la situation est aussi une condition pour rendre la présence de l'observateur moins pesante et pour lui permettre de se maintenir durablement sur le terrain. Ainsi, dans l'observation du travail des aides-soignantes, se tenir en retrait lorsque l'une d'entre elles est en difficulté pour soulever un malade inerte, ou pour pousser un chariot très lourd, ou encore pour répondre à de multiples demandes ou sonnettes, peut être pris pour une marque de distance, voire de mépris, d'autant plus que certaines tâches à réaliser sont trop simples pour que l'observateur puisse se retrancher derrière des difficultés d'ordre technique. La participation n'a pas pour objectif premier d'éprouver ce que ressentent les aides-soignantes en partageant leur condition mais plutôt de se faire accepter comme observateur – en donnant des gages de son intérêt ou de son sérieux, en compensant la surcharge objective ou l'embarras liés à sa présence… Dans un service hospitalier, elle doit faire l'objet de négociations renouvelées avec chacune des équipes affectées aux différents postes, même si au fil du temps, l'acceptation ne semble pas poser de problème : la participation réelle aux tâches des aides-soignantes permet peu à peu d'acquérir un savoir-faire, rassurant pour l'aide-soignante chargée de travailler avec le sociologue et néanmoins assez limité pour prévenir toute interprétation de sa présence comme un contrôle sur la qualité du travail. Quel que soit le rôle adopté, le plus décisif est d'alléger sa présence par une bonne volonté, une inscription dans les temps du travail ou de l'organisation étudiée et dans les pratiques collectives du groupe observé.

RECUEILLIR DES MATÉRIAUX PAR OBSERVATION DIRECTE

Le rôle occupé dans la situation conditionne la durée et l'intensité de l'observation ; il contraint également en partie les modalités de recueil des matériaux. A quoi faut-il chercher à être attentif pour espérer rendre compte de pratiques sociales, pour mettre à jour ce qui les oriente ?

Observer, voir, écouter…

L'observation doit d'abord rendre compte du contexte pesant sur les pratiques sociales. Ce sont par exemple des règles formelles comme celles qui définissent un poste de travail. Mais il s'agit moins de relever les règles écrites que de porter son attention aux attentes de rôles qu'imposent des conventions : les droits et usages de parole au cours des transmissions orales d'une équipe à l'autre sont ainsi diversement réparties entre les différentes catégories d'un service hospitalier, ou encore les espaces de travail sont diversement cloisonnés, ou objet de « privatisation » par différents groupes (Monjaret, 2006). D'autres attentes de rôles tiennent à des différences de statut lors d'interactions marquées par des asymétries, comme entre employé de service et usager, entre supérieur et subordonné, entre homme et femme. Des formes rituelles prescrivent aussi des manières de faire sans que les acteurs aient jamais besoin de s'interroger sur la légitimité de la prescription, comme ce qui régit les salutations, ou plus largement, les cérémonies. Seule l'observation directe est capable de les révéler dans leur force prescriptive.

L'observateur met également au jour les ressources que les acteurs mobilisent dans leur pratique. Celles-ci sont aussi bien verbales, pour négocier, pour justifier ou pour brouiller le sens des actions, que biographiques, renvoyant à la socialisation, à ce que les expériences individuelles ont laissé en chacun et qui s'actualise comme références dans l'action, ou à ce qui tient aux expériences collectives, appuyées sur des liens anciens et réguliers entre acteurs, à des formes de solidarité. Au-delà, et s'agissant de restituer la cohérence de la situation observée et des actions qui s'y développent derrière leur apparent désordre ou derrière un ordre formel qui n'est pas toujours l'ordre réel, faut-il se priver du recueil du sens que les acteurs donnent à leur pratique tel qu'il se manifeste dans la situation ? Il y a là des éléments non négligeables pour reconstituer la logique sociale de chaque acteur, son rapport efficace au monde, référable à la position sociale qu'il occupe. Voir et écouter sont en fait deux dimensions inséparables du travail de collecte.

La saisie des pratiques sociales par observation directe passe aussi par l'examen détaillé de scènes de la vie sociale, par la décomposition d'événements singuliers, par le repérage d'enchaînements d'actions amenant les acteurs à utiliser des objets, amenant leur mise en relation avec d'autres acteurs dans des interactions.

La saisie du sens que les acteurs donnent à ces pratiques sociales ne se fait pas seulement dans le temps et dans l'espace de la pratique. Il s'exprime bien sûr dans des mots qui accompagnent la pratique, dans des attitudes d'engagement dans la pratique (le sérieux, la décontraction…), dans des signes des sentiments éprouvés par les acteurs en situation (la satisfaction, la déception…). Mais c'est souvent en dehors de la pratique étudiée, à l'occasion de commentaires, qu'on peut le saisir, en prêtant attention à ce qui est dit, à qui et sur quel ton. Il en va de même de la perception du régime de contrainte que les acteurs subissent et du

relevé des ressources qu'ils mobilisent dans la situation pour y faire face. Pour tenir ensemble pratique et à-côté de la pratique, l'examen de l'occupation du temps et de l'occupation de l'espace en dehors de la pratique est une voie décisive : il faut distinguer le temps consacré à la pratique, le temps passé à la préparer, ou ensuite à la commenter, mais aussi le temps contraint qui l'entoure même s'il a l'air de n'avoir aucun rapport avec elle. De même pour l'espace : parcouru dans la pratique, ordonné pour elle mais aussi disponible pour d'autres usages, portant des marques d'appropriation par les pratiquants… Chaque projet d'observation, chaque objet, chaque terrain réclament une déclinaison particulière de ces préconisations pour les y adapter.

De l'inventaire systématique…

Si l'observation directe réclame un travail d'intégration à la situation, si les impressions ressenties par l'observateur ont un intérêt heuristique, si des interprétations émergent dans le temps même de l'observation *in situ*, l'analyse ne s'arrête pas quand l'observateur quitte le terrain ni ne se limite à ce qui a marqué sa mémoire au point qu'il l'a toujours en tête après des semaines d'investigation. L'analyse se précise, se systématise après. Pour être exploitables à ce moment-là, les données d'observation doivent avoir été mises en forme. La manière la plus évidente est la description détaillée de ce que l'observateur a vu ou entendu. Décrire les éléments de la scène, les vêtements des acteurs, les objets qu'ils manipulent, le décor de leur rencontre et de leur interaction. Décrire aussi les enchaînements d'actions qui font la situation observée, le détail des gestes, l'ordre des prises de parole, les compétences, les arguments sollicités. S'entraîner à prendre en note une conversation enregistrée est un bon exercice préparatoire. Outre l'efficacité de la mémoire qu'il révèle et accroît, il montre que les paroles saisies en situation ne pourront pas forcément être commentées à la lettre : on retient un ton général et des expressions spécifiques. Pour le récit d'actions, on peut s'entraîner sur une action familière et proposer ensuite à un tiers de la reproduire en suivant le compte rendu qu'on en a fait, comme il le ferait avec une recette de cuisine. Le récit est satisfaisant s'il y parvient sans trop d'hésitations.

Aussi souvent que possible, les constats doivent prendre la forme de comptages (Peneff, 1995). Pensons au nombre de portes de chambre ouvertes et fermées par une infirmière, au nombre de coups de sonnette auxquels une équipe doit répondre au cours d'une journée… Les plus coopératifs des enquêtés ne sont pas en mesure de fournir pareille information : car cette pratique ne présente pas toujours d'intérêt pour eux, que ce soit pour organiser leur travail ou pour en rendre compte à des tiers. Elle est pourtant utile au chercheur pour comparer des postes de travail entre eux. Ce type de statistique, limitée à des dénombrements, requiert une précision et une vigilance extrêmes, notamment pour dénombrer des faits se développant sur une longue période – c'est le cas des gestes professionnels – de façon à ne relever que des faits homogènes et à bien tenir compte du moment où est fait ce relevé, ou à tenir compte des variations de calendrier. En tout cas, il faut respecter dans ces mesures des formes de protocolarisation suffisantes de l'observation, sans forcément convoquer la représentativité statistique, pour autoriser des analyses ultérieures.

Ce souci de systématicité dans les constats se retrouve dans les objectivations de l'occupation du temps et de l'espace. Les chroniques d'activité montrent, par exemple, que l'activité du chirurgien se partage entre l'opération au sens strict et tout un travail organisationnel qui est nécessaire pour préparer l'opération et pour en gérer les suites, ne serait-ce qu'en sélectionnant les malades et en tenant informés les médecins qui les ont dirigés vers lui (Peneff, 1997). Les cartes de déambulation mettent en évidence un usage différencié de l'espace, ou objectivent la division du travail : par exemple, des toilettes de malade peuvent être réalisées à deux, chambre après chambre, de sorte à pouvoir s'aider facilement dans les cas qui l'exigent ; ailleurs, elles sont conduites séparément par les personnels, sur la moitié des chambres, chacune à son rythme, pour s'éviter un sentiment d'inéquité dans le partage des tâches.

Pour restituer la cohérence de la situation et pour mettre au jour les logiques d'acteurs qui s'y rencontrent, il faut disposer d'informations sur ces acteurs, sur les ressources dont ils disposent, sur les conditions de leur acquisition, de leur accumulation. Le sexe, l'âge, le statut dans la situation sont quasi immédiatement disponibles. La présentation de soi, l'hexis corporelle, les choix vestimentaires, les pratiques langagières constituent des pistes pour préciser le portrait. Les informations biographiques, circulant dans la situation au hasard des conversations, apportent des compléments et tenir à jour des sortes de fiches biographiques permet de reconstituer des parcours de vie à partir de ces éléments disparates. Il ne s'agit pas pour autant de mener des entretiens biographiques en bonne et due forme : cela paraîtrait incongru dans le cas de l'observation *incognito* et même parfois dans l'observation à découvert, comme en fait l'expérience J. Peneff essuyant les refus de ses collègues d'hôpital (1995, p. 135). Le matériel verbal recueilli est d'usage plus large. Un lexique indigène doit consigner les expressions originales de chacun (jargon technique ou catégories de la pratique), leur associer un sens (qui sont les malades désignés comme «difficiles»), car ils disent quelque chose du rapport des acteurs à la pratique (le souci d'avoir de «beaux cas» pour les uns, ou de ne pas avoir une charge de travail trop lourde pour d'autres).

Au-delà, ce sont parfois directement des paroles prises dans la situation : les conversations entre personnels infirmiers ou médical mettent en évidence le critère central, dans la qualification des anorexiques comme « difficiles » du refus des soins par ces malades (Darmon, 2003, p. 307-313). Il s'agit alors, non pas tant, d'une parole sur la pratique que de la parole *comme* pratique, justiciable par là d'observation directe et de compte rendu le plus fidèle possible.

À la succession d'opérations ciblées

Au cours de cet inventaire systématique, guidé par une liste ouverte de questions, les observations conduisent à la reformulation ou à l'abandon de certaines questions, ou encore font surgir des questions nouvelles. Une étape suivante consiste à consolider les cohérences perçues entre certaines informations recueillies, et pour cela à traiter séparément et successivement certaines de ces questions par des observations ciblées. Cette étape sera illustrée ici à partir d'un exemple tiré de mes propres recherches, restituant comment la catégorie de « sale boulot » empruntée à la sociologie d'Everett Hughes (1996) est apparue comme centrale pour comprendre le travail des aides-soignantes.

Après quelques jours d'observation du travail des aides-soignantes dans un service hospitalier, j'ai pu suivre différentes équipes et constater la variété des pratiques, tant pour le type de tâches réalisées par chacune que par l'investissement dans chacune de ces tâches. Dans les discours sur la pratique, au cours de la journée, les commentaires de chacune laissent voir une conscience des différences de pratiques mais celles-ci sont décrites plutôt en termes de freinage – « elles ne font rien, elles me laissent tout le travail » – et comprises par le recours aux différences de générations ou de parcours, ou encore renvoyées à des traits « psychologiques ». Le sociologue ne peut s'en tenir là : les pratiques de freinage existent mais elles sont parfois associées, chez les mêmes personnes, à d'autres pratiques qui peuvent être lues comme zélées : auprès de certains malades, ou dans la prise en charge de tâches d'autres catégories (préparation et distribution de médicaments, prise de la tension, voire réfection des pansements). Pour donner du sens à cette variété de pratiques, il a fallu développer une stratégie d'observation ciblée permettant de mettre au jour l'ensemble des tâches accessibles à une aide-soignante, c'est-à-dire, non pas listées dans la définition du métier mais réalisées au moins une fois sur une période longue), jusqu'au moment où aucune tâche nouvelle n'apparaît), les groupes de tâches réellement effectuées par différentes aides-soignantes, dans différents contextes, et les discours associés à ces tâches. Peu à peu, se sont ainsi dessinées des faisceaux de tâches, hiérarchisées pour leur prestige relatif et leur charge physique ou mentale.

Des tensions apparaissaient autour des tâches les plus basses dans cette hiérarchie, celles qui relevaient du « sale boulot » au sens de Hughes, et qui pouvaient prendre un contenu ou des sens différents selon les personnels. Elles ne pouvaient cependant se comprendre qu'en lien avec les délégations de tâches qui intervenaient au plus haut de l'échelle des tâches et qui étaient également objet de tensions : la catégorie d'aide-soignante, inventée d'abord pour reclasser des personnels infirmiers non-diplômés dans l'après-guerre, s'est peu à peu construit une place dans la division du travail infirmier, par délégation des tâches de l'infirmière, dans l'ombre de celle-ci (Arborio, 2001). Indépendamment des contextes organisationnels qui imposent des élargissements de tâches (dans les situations d'urgence ou de pénurie de personnel infirmier notamment), ces glissements étaient diversement acceptés et perçus par les aides-soignantes : ainsi dans un service de la clinique C., une aide-soignante « faisait fonction » d'infirmière tandis que l'autre s'efforçait de ne remplir que « sa » fonction d'aide-soignante. Celle-ci n'y gagnait aucun temps de repos supplémentaire car elle avait une définition plus large de chacune de ses tâches, mettant par exemple un point d'honneur à asseoir systématiquement les malades invalides sur un fauteuil après leur toilette – prétendant se distinguer ainsi de l'autre aide-soignant. Chacune avait du coup une interprétation différente de mon rôle : l'une cherchait à recourir à mon aide permanente pour alléger les exercices de manutention réalisés en commun, et l'autre à m'autonomiser pour me déléguer des tâches que je réaliserais seule à sa place de façon à faire plus exclusivement fonction d'infirmière. Ces observations renvoyaient aussi plus largement à une caractéristique essentielle de la catégorie d'aide-soignante, catégorie de l'entre-deux, définie de manière suffisamment floue pour pallier les aléas de l'organisation hospitalière.

Toutes ces informations recueillies par observation directe, qu'elles soient systématiques ou ciblées, n'ont d'intérêt qu'à condition d'avoir été notées ou enregistrées sur un journal de terrain pour être exploitées et d'être mobilisées à l'appui des analyses présentées dans le compte rendu final.

LA POSITION DE L'OBSERVATEUR AU CŒUR DE L'ANALYSE

Sur le terrain, prenant des notes, l'observateur n'oublie pas ses premières interrogations sur les effets de son implication dans la situation. C'est même là un moment décisif : l'enquêteur par observation, instrument-analyseur de ses propres observations, en devient nécessairement l'objet.

Tout d'abord, la présence de l'observateur, comme celle de tout inconnu dans un milieu d'interconnaissance, provoque des interprétations, des réactions : ce processus, au cours duquel l'observateur trouve une place qui lui est propre dans ce milieu, doit être pris comme objet d'attention par celui-ci. Il éclaire sur la face que les enquêtés s'efforcent de lui montrer, en même temps que cela fait ressortir les positions et les stratégies des différents enquêtés pour se situer dans l'espace social étudié.

On se trouve, par là, éclairé sur l'univers *limité*, contraint, des possibles dans lequel se construit une interprétation *localement* acceptable de la présence de l'observateur, en même temps que sur les intérêts d'acteurs qui traversent la situation. Ces comportements vis-à-vis du chercheur s'observent tout au long de l'enquête, souvent avec des revirements qu'on gagne à saisir puisqu'ils témoignent d'inflexions liées à l'acquisition de nouvelles informations sur le chercheur, de réactions à l'image changeante qu'ils ont de lui.

Ensuite, l'analyse de sa propre position par l'observateur peut aller au-delà, pour interroger son histoire personnelle et mettre ainsi au jour ses propres catégories de perception de la réalité.

Cette «auto-analyse» n'est-elle pas une parade contre un autre risque de la participation à une situation, celui de la mobilisation inconsciente de préjugés ? Le retour sur la pratique d'enquête participante qu'exige la mise en œuvre de l'observation directe fait de la subjectivité du chercheur moins un obstacle à la connaissance qu'une ressource, à condition de savoir après coup en repérer les traces.

Ainsi, les périls de la méthode (subjectivisme, engagement d'un point de vue moral et politique, reprise incontrôlée des catégories indigènes…) se révèlent assumables, essentiellement par l'élévation du niveau d'exigence quant aux conditions de la mise en œuvre de l'observation directe.

Elle porte cependant ses propres limites : la recherche positiviste de standardisation irait à contre-pied des vertus d'adaptation à l'objet et d'ouverture vers des rapprochements féconds ; la multiplication de précautions abstraites serait, elle, stérilisante. Les débats réflexifs les plus féconds ne peuvent se faire que «sur pièces», à partir de comptes rendus publiés avec des développements méthodologiques conséquents, consacrés à la mise en œuvre toujours singulière de cette méthode, contre la tentation du silence sur les conditions de l'enquête.

Parmi ces exigences, il en est une qui est bien spécifique à cette méthode : tirer parti d'un enquêteur-instrument, donnant à voir les systèmes de référence et de catégorisation des enquêtés par le frottement des siens propres, et tirer parti d'un enquêteur-analyste, sommé de réfléchir au quotidien sur son expérience directe en même temps qu'invité après coup, à une analyse de son implication.

L'observation directe prend donc son sens dans le cadre d'une «ethnographie réflexive», cette «méthode d'enquête et d'analyse qui repose sur l'attention que porte l'enquêteur à sa position dans les univers indigènes» (Weber, Lambelet, 2006). Dans cette démarche s'inscrit aussi une attention spécifique à «la traduction que [le chercheur] opère lorsqu'il intervient comme chercheur dans les univers académiques ou politiques» (*Ibid.*). L'observation directe, telle qu'on l'a définie, ne peut-elle se faire au bénéfice de tout acteur d'une institution comme l'hôpital ou toute autre ? La pratique d'une institution ne permet pas forcément d'en mesurer toute la complexité, de saisir tous les points de vue qui s'y déploient, de connaître la diversité des catégories de population qu'elles fait coexister ni les libertés de jeu sous contraintes qu'elle offre à chacune…

BIBLIOGRAPHIE

ANDREO C. (2004), « La gestion des flux de malades dans les services de réanimation », *Sociétés contemporaines*, n° 54, p. 99-124.

ARBORIO A.-M. (2001), *Un Personnel invisible. Les aides-soignantes à l'hôpital*, Paris, Anthropos, Coll. Sociologiques.

ARBORIO A.-M., FOURNIER P. (2005), L'Enquête et ses méthodes. L'observation directe, Paris, A. Colin.

COENEN-HUTHER J. (1991), « Observations en milieu hospitalier », *Sociétés contemporaines*, n° 8, p. 127-142.

DARMON M. (2003), *Devenir anorexique. Une approche sociologique*, Paris, La Découverte, Coll. Laboratoire des sciences sociales.

FREIDSON E. (1984), *La Profession médicale*, Paris, Payot, Coll. Médecine et sociétés (1re éd. 1970).



GOFFMAN E. (1968), *Asiles. Etude sur la condition sociale des malades mentaux*, Paris, Minuit, Coll. Le Sens commun (1re éd. 1961).

HUGHES E. (1996), *Le Regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Editions de l'EHESS.

KAUFMAN J.-C. (2004), « Ecouter, comprendre, expliquer », *Recherche en soins infirmiers*, n° 78.

LAMBELET A., WEBER F. (2006), « Ethnographie réflexive, nouveaux enjeux », Ethnographiques.org, n° 11.

MONJARET A. (2006), « La privatisation de l'espace de travail à l'épreuve des changements professionnels et sociaux à l'hôpital », *in* A. Bidet *et al., Sociologie du travail et activité*, Octares, Coll. Le travail en débats, p. 143-155.

PAILLET A. (2002), « Autour de la naissance : l'autorité de la médecine en question », in I. Baszanger, M. Bungener, A. Paillet, *Quelle médecine voulons-nous* ? Paris, La Dispute, Coll. Etat des lieux, p. 189-209.

PENEFF J. (2004), « Enquêter à l'hôpital », in Ch. AMOUROUS (Dir.), *Que faire de l'hôpital* ? Paris, L'Harmattan, pp. 351-369.

PENEFF J. (1997), « Le travail du chirurgien : les opérations à cœur ouvert », *Sociologie du travail*, n° 3, p. 265-296.

PENEFF J. (1995), « Mesure et contrôle des observations dans le travail de terrain. L'exemple des professions de service », *Sociétés contemporaines*, n° 21, p. 119-138.

PENEFF J. (1992), *L'Hôpital en urgence. Etude par observation participante*, Paris, A.-M. Métailié, Coll. « Leçon de choses ».

SCHWARTZ O. (1993), « L'empirisme irréductible », postface à N. ANDERSON, *Le Hobo. Sociologie du sans abri*, Paris, Nathan, Coll. Essais et Recherches, p. 265-308

STRAUSS A. L. (1992), La Trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme, Paris, L'Harmattan, Coll. Logiques sociales.